



FORMULAIRE COVID-19 - PARTICIPATION EN STAGE

Toute personne participant à un stage, doit **obligatoirement** déposer ce formulaire complété, au début du stage au responsable de l'action. À défaut, leur participation leur sera interdite.

STAGE

Stage jeunesse GAF Marne n°2

DATE

Dimanche 10 octobre 2021

LIEU

Mardeuil

IDENTITÉ

Nom : Prénom :

Numéro de licence :

QUESTIONNAIRE

1/ Avez-vous ou avez-vous eu des symptômes de COVID au cours des 7 derniers jours :

- | | |
|--|--|
| - Fièvre | - Diarrhée |
| - Frissons, sensation de chaud/froid | - Maux de tête |
| - Toux | - Courbatures généralisées |
| - Douleur ou gêne à la gorge | - Fatigue majeure |
| - Difficulté respiratoire au repos | - Essoufflement anormal à l'effort |
| - Perte de goût ou de l'odorat | - Douleur ou gêne thoracique |
| - Orteils ou doigts violacés type engelure | - Élévation de la fréquence cardiaque de repos |

OUI NON

2/ Avez-vous été en contact à risque avec un cas de COVID au cours des 7 derniers jours ?

OUI NON

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné, déclare ne pas avoir eu de contact avec une personne atteinte par la Covid-19, et ne pas avoir eu de symptômes suspects au cours des 7 derniers jours. Je m'engage à respecter le protocole mis en place dans la cadre du stage dont les gestes barrières.

Date : Heure de dépôt :

Signature (signature des parents pour les mineurs) :